**特定非営利活動法人 日本脳神経血管内治療学会**

**推薦、助成研究報告書**

特定非営利活動法人 日本脳神経血管内治療学会 御中

下記のとおり、推薦または助成研究の成果を報告します。

　　　　　　　　年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究テーマ名 | | | | | |
| 研究期間 (自) 西暦　　　 年 月 (至) 　 年 月 | | | | | |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)  申請者  (代表研究者) | | 印  　　 年 月 日生 ( 才) | | | |
| 所属機関名  役職 | |  | | | |
| 所属機関  所在地 | | 〒 (電話 )  申請者e-mail： | | | |
| 連絡先住所  （所属機関と同じ場合は不要） | | 〒 (電話 ) | | | |
| 共同研究者 | 氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ) | | 所属機関･役職 | | 会員区分 | |
|  | |  | | 会員・非会員 | |
|  | |  | | 会員・非会員 | |
|  | |  | | 会員・非会員 | |
| 不足する場合は概要に記載 | |  | | 会員・非会員 | |
| 区分１　　　□ 推薦 □ 助成 | | | | （助成の場合）  助成金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 区分２　　　□ 新規 □ 継続 | | | | 他の助成機関からの助成金受領  　　　　　　　□有 　□無 | | |

|  |
| --- |
| １. 　研究の概要と結果 |
| 2.　研究成果の公表実績  1) 学会発表  2) 論文発表 |

助成研究の場合の収支報告

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項 目 |  | 内 学会助成金 |
| 旅 費 | 0 | 0 |
| 会議費 | 0 | 0 |
| 通信費 | 0 | 0 |
| 印刷費 | 0 | 0 |
|  | 0 | 0 |
|  | 0 | 0 |
| その他 | 0 | 0 |
| 合 計 |  |  |